N° 63.

5

ESSAI

SUR

LE GOITRE.



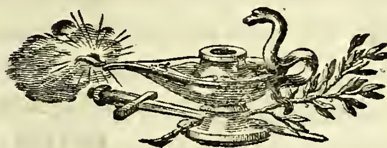
THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 2 JUILLET 1836,

PAR J. JOURDE,

né au VIALARD (Haute-Loire),

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

Faculté de Médecine
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen, Président.	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGÈS.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, *Suppléant.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Examinateur.*	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE, *Examinateur.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Suppléant.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ESSAI

SUR

LE GOITRE.

Il est encore, dans la science, des mots qui par leur peu de précision indiquent combien les idées sont peu arrêtées sur le genre d'altérations qu'ils expriment. On conçoit facilement que lorsque l'étude des diverses modifications morbides de texture d'un organe est imparfaite, une appellation commune et fondée sur de simples apparences extérieures annonce qu'on n'a réellement saisi que les points grossiers de ressemblance, tandis que les caractères distinctifs de chaque lésion considérée isolément sont restés inconnus. C'est là ce qui est arrivé pour la multitude de désordres organiques qu'on a d'abord confondus sous l'étiquette commune de tumeurs blanches, de carie, etc. La même observation s'applique au goître, dénomination vague et générique qui comprend et semble confondre des maladies du corps thyroïde, tout-à-fait distinctes les unes des autres. Les noms de thyrocèle, de bronchocèle, de trachéocèle, de thyroncose, ont un inconvénient de plus, celui de donner de fausses idées sur la nature de la maladie. Beaucoup de modernes ont pensé qu'il faudrait substituer au mot *goître,* celui d'hypertrophie du corps thyroïde ; d'autres ont proposé la dénomination de thyroïdite, dans la conviction qu'ils sont que l'irri-

tation joue le principal rôle dans le gonflement de cette glande, et dans les dégénérescences dont elle peut être le siége.

Nous nous proposons d'étudier sous le nom de *goître*, non-seulement l'hypertrophie de cette glande, mais encore ses autres altérations de texture qui peuvent l'affecter en raison des complications qu'elles ajoutent à la précédente, et de l'intérêt qu'elles offrent sous le rapport du diagnostic. Jetons auparavant un coup-d'œil sur l'anatomie du corps thyroïde.

CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES.

L'histoire pathologique des altérations des organes, et la déduction opératoire qui en découle, se tiennent si bien liées à la connaissance exacte de l'anatomie, de leur texture et de leurs rapports, qu'il est indispensable de fonder sur leur étude l'appréciation des états morbides et de certains moyens curatifs qui peuvent leur être appropriés ; c'est dans ce but pratique que nous allons exposer en peu de mots l'anatomie de la glande thyroïde.

Le larynx à sa partie inférieure et latérale, ainsi que les premiers cerceaux de la trachée-artère, se trouvent protégés par un corps en forme de croissant, à concavité supérieure, de nature granduliforme, et qu'on a appelé corps thyroïde. Cet organe, dont les usages sont restés jusqu'ici ignorés, se trouve donc placé à la partie antérieure et moyenne du cou, séparé de l'os hyoïde et du sternum par une distance égale qui a été évaluée à deux pouces et demi chez l'homme adulte, la tête étant supposée légèrement renvoyée en arrière.

Ses rapports sont utiles à connaître. Elle est enveloppée immédiatement dans sa totalité par un sac cellulo-fibreux, dû à la bifurcation de l'aponévrose cervicale qui était restée simple depuis son insertion à l'os hyoïde, jusqu'au bord supérieur de la glande thyroïde. Ces deux feuillets, après l'avoir ainsi engaînée, se rapprochent de nouveau pour former des gaînes aux veines thyroïdiennes, ainsi qu'aux autres parties voisines, et s'écarter plus bas encore, de manière à venir embrasser dans leur intervalle l'épaisseur de la poignée du sternum.

Cette disposition est remarquable, comme indiquant la facilité qu'aurait le pus des foyers développés entre ces lames, de fuser au loin.

En avant et plus médiatement, la thyroïde est recouverte par les muscles de la région sous-hyoïdienne, et notamment par les deux muscles sterno-thyroïdiens qui en recouvrent presque toute la largeur. Ces muscles se séparent de la peau qui est glabre, fine et extensible. Il n'est pas rare de rencontrer un muscle surnuméraire qui, partant du bord supérieur de la glande thyroïde, va s'attacher au bord inférieur du corps de l'os hyoïde. En arrière, l'isthme et les bords latéraux du corps thyroïde représentent une sorte de gouttière concave, embrassant le commencement de la trachée, le cartilage cricoïde et les parties latérales inférieures du thyroïde; les bords postérieurs des lobes latéraux avoisinent la carotide primitive, la veine jugulaire interne, les nerfs pneumo-gastriques et le grand sympathique qui les séparent de la colonne vertébrale; la pointe de ces lobes remonte quelquefois jusqu'au voisinage du bord supérieur des cartilages thyroïdes.

Volume. Il est très-variable suivant les accidents. Ces variétés portent sur la totalité ou sur une partie isolément : ainsi un lobe peut prédominer d'une manière très-marquée sur l'autre ; dans d'autres circonstances, c'est l'isthme dont les dimensions sont exagérées aux dépens des lobes latéraux. Le poids de l'organe peut être généralement estimé à une once.

Figure. Comparée à celle d'un croissant, dont l'ouverture serait tournée en haut : elle doit cette comparaison à l'existence d'une languette moyenne plus ou moins élargie, appelée *isthme*, réunissant deux lobes intérieurs qui se relèvent de chaque côté de manière à justifier le nom de *cornes* qui leur a été imposé. On conçoit que, suivant les divers degrés d'étroitesse de l'isthme, qui peut même manquer entièrement et faire croire à l'existence des deux glandes thyroïdes (Valsalva), il résultera des variétés correspondantes dans la figure de l'organe.

Conformation extérieure. Elle ne présente guère à signaler que la convexité de la partie antérieure de l'organe donnant généralement la mesure de la concavité de sa face postérieure, la courbure régulière

de son bord inférieur et l'échancrure moyenne du bord supérieur ; échancrure dont la profondeur est relative au degré d'étendue verticale de l'isthme. Mentionnons surtout à l'égard du bord supérieur un prolongement à peu près constant, qui, partant de l'un et de l'autre lobe, plus rarement de l'isthme, se dirige verticalement pour se terminer plus ou moins haut, ou sur l'échancrure du cartilage thyroïde, ou sur la membrane thyro-hyoïdienne, ou sur le corps même de l'os hyoïde. Ce prolongement (pyramide de Lalouette), dans lequel on a cherché vainement la découverte du conduit excréteur de la prétendue glande thyroïde, est tantôt composé d'une série de granulations, il offre tantôt une apparence musculaire et même fibreuse.

Structure. De consistance assez ferme, la glande thyroïde se compose de lobes séparés, constitués eux-mêmes par des granulations. Ces dernières diffèrent de celles des glandes ordinaires, en ce qu'il est possible de démontrer, par des injections de mercure, leur communication entre elles, sans que toutefois celles d'un lobe latéral communiquent avec celles du côté opposé. Une autre circonstance propre à faire nier la structure glanduleuse de la thyroïde, est l'absence de tout canal excréteur, si toutefois il est démontré que les glandes doivent en être nécessairement pourvues. Les granulations de la thyroïde sont imprégnées d'une humeur visqueuse, jaunâtre et assez limpide. La membrane cellulaire d'enveloppe envoie, par sa face profonde, des prolongements formant des cloisons très-déliées dans l'épaisseur du corps thyroïde, qui ne contient jamais qu'un tissu cellulaire très-fin et dans lequel il ne s'accumule jamais de la graisse (Cruveilhier).

Les artères qui se rendent au corps thyroïde sont volumineuses et ordinairement au nombre de quatre : ce sont les deux thyroïdiennes supérieures et les deux thyroïdiennes inférieures ; quelquefois on en compte une cinquième sous le nom de thyroïdienne de Neubaüer. Cette artère thyroïdienne mixte, comme l'appelle Harrisson, naît le plus souvent de la crosse aortique, et monte d'une manière plus ou moins flexueuse vers la partie inférieure du corps thyroïde ; on l'a vue naître aussi du tronc innominé. M. Lauth prétend l'avoir vue une fois sortir de la mammaire interne droite.

Les veines thyroïdiennes, presque aussi grosses proportion gardée que les artères, sont les unes satellites des dernières; tandis que les autres, qui sont moins superficielles et en nombre variable, se réunissent en faisceaux pour constituer le plexus veineux sous-thyroïdien. Les vaisseaux lymphatiques de cette glande vont se rendre dans les ganglions cervicaux. Les nerfs émanent des pneumo-gastriques, des portions cervicales du grand sympathique.

Développement. Les deux lobes latéraux se forment les premiers, et se réunissent plus tard sur la ligne médiane.

Variétés. Elles sont relatives aux âges, aux sexes et aux espèces d'animaux; ainsi, chez l'enfant et chez la femme, le corps thyroïde offre un volume plus considérable que dans l'âge adulte et chez le sexe masculin. Beaucoup d'animaux ont les deux lobes latéraux du corps thyroïde constamment séparés; les usages de cet organe ont échappé jusqu'à ce jour aux investigations des physiologistes.

CAUSES.

Sous le rapport des causes, on distingue le goître en sporadique et en endémique, en accidentel et en héréditaire. Le goître est dit sporadique, lorsqu'il se développe en des pays où il n'est pas commun de le voir; il est dit, au contraire, endémique, dans les contrées où cette maladie attaque la grande majorité des individus. Le goître est endémique dans les vallées profondes et brumeuses des Pyrénées, des Alpes, des Vosges, des Cévennes, des Cordilières. Il paraît, d'après les observations de M. Boussingault, que les habitations très-élevées au-dessus du niveau de la mer sont surtout favorables aux endémies du goître; tandis qu'elles seraient beaucoup plus rares dans les plaines voisines des Cordilières. L'hérédité du goître est devenue un fait incontestable; l'enfant peut le porter en naissant, ou n'en être atteint que peu de temps après la naissance. Le goître accidentel peut se développer dans tous les âges, surtout si l'on vient habiter un pays où il règne endémiquement; mais il se manifeste le plus souvent vers six à douze ans et dans l'âge adulte, rarement plus tard. Chez la femme,

il ne survient souvent qu'après le mariage et durant la première grossesse ; la parturition, l'aménorrhée, ont paru favoriser son développement dans certaines circonstances. On a admis des causes déterminantes plus ou moins conjecturales : c'est ainsi qu'on a accusé l'usage des eaux provenant de la fonte des neiges ou chargées de principes calcaires séléniteux. Fodéré combat cette opinion, en faisant observer que les pays où il règne endémiquement n'ont pas tous des eaux pourvues de ces propriétés nuisibles : témoin les habitations situées à une grande distance des glacières, et les vallées où l'on boit de l'eau de rivière, dans lesquelles on rencontre pourtant un grand nombre de goîtreux ; tandis que sur le revers oriental des Alpes, où l'on fait un usage exclusif des eaux de neige, le goître est presque inconnu. Il est encore fort rare dans quelques montagnes, telles que le Mont-Cénis, où l'eau coule sur le sulfate calcaire.

Une autre cause hypothétique à laquelle on a attribué le développement du goître, consiste dans une alimentation imparfaite ou de mauvaise nature : on a cité à cet égard les vallées de la Suisse et des Alpes. Fodéré a fait remarquer que les mêmes vices d'alimentation se rencontraient dans les montagnes de la Norwège, de la Laponie, de l'Ecosse, où cependant le goître est inconnu ; tandis qu'il atteint les familles les plus opulentes qui résident dans les gorges des Alpes.

L'humidité permanente de l'air, jointe à la chaleur, a paru à M. de Saussure et Fodéré la véritable cause du goître. Plusieurs objections ont été faites à cette théorie. Pourquoi tous les pays dans lesquels ces deux conditions existent n'offrent-ils pas des goîtreux? L'humidité n'est-elle pas suffisante, sans le concours de la chaleur, pour la production du goître, puisqu'elle détermine cet état de langueur, d'étiolement qui est si favorable à son développement? L'air est humide à Paris, et cependant les goîtreux sont loin d'y être en grand nombre : aussi rien n'est plus obscur que les conditions hygiéniques dont l'action concourt à la production de la maladie qui nous occupe. La constitution lymphatique paraît prédisposer au goître, c'est du moins chez elle qu'on l'observe le plus souvent ; c'est peut-être la raison pour laquelle le sexe féminin en est plus fréquemment atteint. Qu'on se

rappelle d'ailleurs la complication ordinaire du crétinisme avec le goître dans les lieux où celui-ci est endémique. On pourrait le prédire à l'avance, d'après Fodéré, aux signes suivants : l'enfant est beau, son visage est d'une couleur vermeille, ses yeux bleus et vifs sont en rapport avec l'activité de sa mémoire et la précocité de ses facultés intellectuelles. Mais un changement subit a lieu au moment où son développement va paraître: l'éclat des yeux se ternit, le teint vermeil fait place à la pâleur et à la bouffissure de la face, l'intelligence subit une sorte de dégradation, le corps reste rabougri, l'accroissement semble se faire au profit exclusif du cou et des épaules. On a prétendu que les efforts énergiques familiers à certaines professions, que l'exercice exagéré de la voix, tel que les cris, le jeu d'instruments à vent, le chant forcé, favorisaient le développement du goître. Ces causes sont aussi hypothétiques que les précédentes.

La cause prochaine de cette maladie présente une obscurité tout aussi grande. L'opinion qui la faisait consister dans une hernie de la membrane muqueuse de la trachée (d'où le nom de bronchocèle), est déjà jugée, bien que cette hernie ait été observée en Egypte par M. Larrey chez des chanteurs et des crieurs publics. On a prétendu encore que le goître n'était qu'un emphysème du corps thyroïde : il est évident qu'on a eu tort ici de généraliser quelques cas particuliers où le corps thyroïde a été réellement infiltré de gaz. On ne saurait nier que le plus souvent le goître consiste dans une hypertrophie du corps thyroïde: or, de cette hypérémie à un état d'irritation chronique pouvant amener à sa suite la plupart des dégénérescences observées dans cet organe, il y avait une bien petite distance que se sont empressés d'oublier les fauteurs de la doctrine de l'irritation.

SYMPTOMES.

Ils se rapportent au changement survenu dans la forme, les dimensions, la consistance de l'organe ; à son influence sur les organes de la respiration, de la déglutition et de la phonation, placés au voisinage de la tumeur; ainsi qu'aux dégénérescences que peut subir cette dernière.

1° Le goître se présente sous la forme d'une tumeur arrondie, occupant la partie antérieure et moyenne du cou, sans changement de couleur à la peau, sous laquelle elle est mobile lorsqu'elle est encore peu volumineuse. Elle suit les mouvements d'élévation et d'abaissement du larynx dans la formation des différents tons de la voix et dans l'acte de la déglutition. Tantôt la tumeur occupe la totalité de la glande, tantôt elle occupe un seul des lobes latéraux ou la partie moyenne exclusivement. Lorsque les deux lobes sont affectés, il arrive assez souvent que l'un est plus engorgé que l'autre. De ces diverses circonstances résultent une foule de variétés dans la configuration de la tumeur.

2° On a remarqué que le volume de cette tumeur était beaucoup moins considérable chez les sujets doués d'une constitution sanguine, que chez les individus lymphatiques et cacochymes. L'exagération de ces dimensions atteint son plus haut degré chez les crétins; eux seuls, en effet, présentent ces goîtres énormes qui s'étendent à toute la partie antérieure du cou, d'un angle de la mâchoire à l'autre, et forment une masse d'un aspect hideux, qui se prolonge quelquefois sur la partie antérieure du thorax, de l'abdomen et même des cuisses. Dans les cas les plus ordinaires, la tumeur égale le volume d'un œuf; fort souvent même elle est à peine apparente.

3° La consistance du goître est variable : il est quelquefois fort mou, comme pâteux; d'autres fois il est dur, surtout lorsqu'il est volumineux.

4° C'est lorsque la tumeur a acquis un volume énorme, et surtout lorsqu'elle est d'une dureté considérable, qu'elle exerce une influence mécanique plus ou moins fâcheuse sur les organes qui l'avoisinent et dont elle gêne les fonctions : ainsi, la compression qu'elle détermine sur le larynx et sur la partie supérieure de la trachée-artère, entrave le courant d'air atmosphérique apporté dans les poumons ou expulsé par eux. La respiration fait entendre un bruit plus ou moins sibilant; la toux est plus ou moins fréquente; la voix prend de la raucité; il y a quelquefois aphonie. Pour la même raison, la déglutition est pénible, souvent impossible, surtout pour les aliments solides. La compression

de la carotide primitive, de la veine jugulaire interne, occasionne des vertiges, des tintements d'oreille, des éblouissements, de la céphalalgie, et tous les symptômes d'une congestion cérébrale. L'engourdissement, l'insensibilité des parties où vont se distribuer les nerfs du cou, sont quelquefois la conséquence de la compression qu'ils peuvent éprouver. Lorsque la tumeur est à son premier caractère de simplicité, elle est indolente; mais quand des abcès viennent à s'y développer, le sujet éprouve de la douleur à cette partie, qui devient rouge, chaude et luisante. Lorsque la dégénérescence cancéreuse a lieu, des douleurs très-vives, lancinantes, peuvent se manifester dans la tumeur. Sa marche la plus ordinaire est lente et graduée; elle peut se suspendre pendant un temps indéterminé, pour reprendre ensuite un accroissement rapide sous l'influence de causes inappréciables.

TERMINAISON.

Après avoir persisté plus ou moins long-temps à son état de simplicité, le goître peut se terminer par des affections différentes entre elles; ainsi, sous l'influence d'une inflammation chronique ou aiguë, il peut se manifester des foyers de pus dont l'issue termine heureusement cette maladie; quelquefois ces abcès laissent après eux des fistules d'une guérison fort difficile. C'est dans ces circonstances que Lassus affirme avoir vu le pus de ces ulcères user, détruire, perforer les membranes et les cerceaux cartilagineux de la trachée-artère, se précipiter spontanément dans les bronches et produire l'asphyxie. Dans des cas heureusement fort rares, la dégénérescence cancéreuse attaque le corps thyroïde goîtreux; elle est annoncée par des douleurs lancinantes qui reviennent à divers intervalles; des veines variqueuses se développent sous la peau qui recouvre la tumeur. Le goître peut subir encore plusieurs transformations, dont il sera question à l'occasion de l'anatomie pathologique. On a observé, dans quelques circonstances, la terminaison spontanée du goître, surtout quand le sujet s'éloigne de son pays natal ou du pays dans lequel il a contracté cette maladie.

DIAGNOSTIC.

Il est en général facile ; cependant le goître a été, dans quelques circonstances, confondu avec d'autres altérations, soit de la glande, soit des parties voisines. On a vu des praticiens recommandables prendre pour un développement excessif du corps thyroïde des kystes formés dans le tissu même de l'organe, et contenant soit une matière séreuse ou sanguine, soit des hydatides. Pour ceux qui regardent ces kystes comme une variété qu'ils désignent sous le nom de *goître enkysté*, l'erreur de diagnostic ne porte que sur l'espèce ; cependant elle serait encore importante à éviter, à cause des indications thérapeutiques qui peuvent en découler. Les kystes développés dans le tissu de la glande thyroïde, et que M. Maunoir, de Genève, a décrits sous le nom d'hydrocèle du cou, peuvent en effet guérir facilement à l'aide de l'injection et de l'incision, comme l'hydrocèle de la tunique vaginale, du testicule : or, ces moyens ne sont nullement applicables à l'hypertrophie du corps thyroïde.

On pourrait sortir de l'incertitude, en pratiquant une incision ou une ponction avec le trois-quarts. S'il ne s'écoule aucun liquide, la petite plaie résultant de la ponction ou de l'incision ne tarde pas à se cicatriser, sans donner lieu à des accidents fâcheux. (Delpech, *dans sa pratique en ville.*)

Une méprise assez facile se présente quelquefois lorsque des kystes se sont développés dans le tissu cellulaire qui avoisine le corps thyroïde. D'après Dupuytren, c'est à des cas de ce genre qu'il faut attribuer les prétendues extirpations de goître qui ont été couronnées de succès. On distingue facilement du goître la hernie de la muqueuse de la trachée (bronchocèle), en se rappelant que cette tumeur ne peut être que très-petite, surtout élastique et située plus bas que le goître, dont la partie supérieure est toujours placée de beaucoup au-dessus du premier cerceau de la trachée ; d'ailleurs, cette hernie, qui n'a été admise que sur la foi de Muys et de Manget, est extrêmement rare.

Pourrait-on confondre l'anévrysme de la carotide primitive avec

une tumeur goîtreuse, si l'on tient compte des mouvemens pulsatifs de la tumeur, des mouvements de dilatation et de resserrement bien différents de la simple locomotion qu'imprime au goître l'impulsion pulsatile de la carotide?

Les tuméfactions des ganglions lymphatiques cervicaux, et à plus forte raison celles des glandes sous-maxillaires, ne sauraient être confondues avec le goître. Ces tumeurs, placées d'un seul côté, ne montent ni ne descendent dans les mouvements du larynx; et quant à l'emphysème du tissu cellulaire cervical et à l'obésité de ce tissu, on ne peut commettre cette méprise.

PRONOSTIC.

Le goître n'est pas d'un pronostic fâcheux ; il est plus souvent considéré comme un objet de difformité, d'incommodité et même de dégoût, que comme une maladie grave. Dans certains pays (Suisse, Tyrol), les femmes regardent le goître comme une espèce d'ornement. Dans quelques circonstances, une certaine gêne, produite par le poids et le volume de la tumeur, est la seule incommodité qui en résulte; dans d'autres, il a amené la mort à la suite des dégénérescences fâcheuses que le tissu de la glande a subies, de la compression de la trachée qui a été portée au point de produire l'asphyxie par strangulation, et enfin du passage du pus des abcès dans l'intérieur des bronches.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Le goître consiste en des altérations du corps thyroïde qui ne sont pas de même nature, et dont la plus fréquente, la seule peut-être qui mérite le nom de goître, est l'hypertrophie. Les autres altérations devraient, à la rigueur, être isolées de cette dernière et ne pas nous occuper ici; mais elles compliquent si souvent l'hypertrophie, qu'elles ne peuvent pas être passées sous silence.

La glande thyroïde hypertrophiée présente une augmentation de consistance et de volume dans ses lobules et ses granulations: ces dernières sont demi-transparentes, remplies d'un fluide visqueux et

jaunâtre. Le même surcroît de nutrition se rencontre dans tous les éléments organiques qui entrent dans la composition de la glande. Ainsi, les artères, les veines, les nerfs eux-mêmes ont souvent doublé de volume, les veines deviennent variqueuses et forment un entrelacement plus ou moins compliqué. Par suite de cet accroissement général dans les dimensions, le larynx se trouve dévié tantôt à droite tantôt à gauche, la trachée comprimée d'avant en arrière ou transversalement, suivant la portion de la glande qui a subi le plus haut degré d'hypertrophie (goître hypertrophique).

M. Andral admet une hypertrophie du corps thyroïde par simple hypérémie, due soit à une stagnation du sang dans son intérieur, soit à une infiltration séreuse de son tissu (goître sanguin, goître séreux). On a rencontré des collections de sang épaissi dans la tumeur (Fodéré, Jules Cloquet, Béclard).

Des foyers purulents ont été rencontrés dans l'épaisseur du corps thyroïde: ces clapiers déterminent quelquefois l'usure des cartilages du larynx et de la trachée-artère, la perforation ou l'épaississement de la muqueuse qui les *double;* des trajets fistuleux succèdent à ces foyers (goître phlegmoneux). Les abcès peuvent être diffus ou enkystés ; des kystes ou des poches se forment aussi dans le corps thyroïde en plusieurs circonstances. Ils varient pour la nature de l'enveloppe elle-même et pour les produits qui y sont contenus; ainsi, ils peuvent être de nature celluleuse, fibreuse ou osseuse, et renfermer dans leur sein une matière semblable ou à de la gelée, ou à du miel, ou à du suif. Il en est qui ne contiennent que de la sérosité, et d'autres, plus rares, qui recèlent des hydatides globuleuses (goîtres cystique, stéatomateux, séreux, etc.). Les transformations osseuses ou fibreuses de la tumeur goîtreuse ont été observées (goître fibreux, osseux): on doit rapporter à cet ordre les grains de sable qu'on dit avoir rencontrés dans certains goîtres, et qui n'étaient probablement que de petites concrétions osseuses très-fines. La dégénérescence squirrheuse et cancéreuse peut affecter la glande thyroïde, qui se convertit alors en une substance blanche, lardacée, etc.; c'est surtout dans les goîtres anciens qu'on l'observe. Quelquefois la glande s'endurcit en totalité, il est bien rare que le

squirrhe la ramollisse et l'ulcère. Leur persistance à l'état de dureté ne rend pas cette maladie moins dangereuse , sous le rapport de la gêne qu'elle peut occasioner dans les fonctions des organes voisins (goître squirrheux et cancéreux). Enfin, les tumeurs érectiles et le tissu mélanoïde ont été rencontrés dans quelques cas.

TRAITEMENT.

Les indications thérapeutiques du goître consistent : 1° à prévenir la crase qui lui a donné naissance ; 2° à obtenir sa résolution ; 3° à arrêter son développement, ou à l'enlever à l'aide d'un instrument tranchant.

1° *Traitement préservatif ou traitement de la cause.* Il suffit assez souvent de quitter le pays où le goître règne endémiquement, pour être soustrait à son atteinte ou pour en être délivré. M. Coindet, de Genève, cite un régiment qui vint tenir garnison dans cette ville, et dont tous les jeunes recrues, buvant de l'eau d'une même pompe, furent attaqués de goître. On fit changer ce régiment de résidence, et tous les goîtres ne tardèrent pas à guérir. (Fodéré cite un exemple semblable.)

Si l'on réfléchit que, probablement, avant de devenir hypertrophié, squirrheux, cancéreux, etc., le goître n'est que le résultat de l'afflux d'une trop grande quantité de sang dans le corps thyroïde, on sera conduit à adopter un traitement anti-phlogistique et certaines précautions hygiéniques, dans le but de prévenir cette maladie. C'est ainsi qu'il sera bon de recourir à des saignées locales, fréquentes et abondantes autour de la tumeur, qu'on recouvrira ensuite avec des cataplasmes de ciguë afin d'activer le mouvement circulatoire ; en même temps on emploiera les moyens hygiéniques les plus capables de régulariser l'action des voies digestives, de la peau et des reins. Des vêtements propres à mettre la peau, surtout celle du cou, à l'abri des variations atmosphériques, les astringents, les purgatifs, en un mot, tous les stimulants des voies digestives, concourent efficacement à prévenir ou à arrêter le développement de cette maladie.

2° *Provoquer la résolution de la tumeur.* Lorsque celle-ci s'est développée malgré l'emploi des moyens ci-dessus exposés, on aura

recours aux médicaments résolutifs, parmi lesquels on préférera les préparations d'iode que M. Coindet a substituées à l'éponge calcinée, dont toute la propriété réside dans l'iode qu'elle contient. Les préparations les plus usitées sont : la teinture d'iode ; la solution d'hydriodate de potasse, soit simple, soit iodurée ; la pommade d'hydriodate de potasse, iodurée ou non. La teinture d'iode est administrée à la dose de quatre à dix gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée, trois fois par jour. La solution d'hydriodate de potasse est administrée de la même manière, si ce n'est qu'on peut en élever la dose jusqu'à une once par jour sans déterminer des accidents, comme l'a expérimenté M. Magendie. Quant à la pommade d'hydriodate de potasse, elle est administrée à l'extérieur, sous forme de frictions, à la dose d'un demi-gros soir et matin. Chacune de ces préparations a obtenu des résultats très-avantageux. On a vu les frictions de la pommade amener la résolution de la tumeur goîtreuse, lorsque toutes les préparations internes d'iode avaient échoué. S'il arrivait qu'après les premières frictions la tumeur vînt à s'échauffer et à s'enflammer, il faudrait suspendre l'usage de l'iode qui est fortement excitant, et recourir aux antiphlogistiques, d'après la pratique de M. Magendie. Il semblerait qu'on a trop exagéré les inconvénients de ce médicament, dont il s'est toujours très-bien trouvé. Cependant il ne faut pas perdre de vue les accidents fâcheux qu'il peut occasioner : témoin l'indisposition grave dont il a été récemment la cause chez le célèbre M. de Candolle. Il paraîtrait d'ailleurs, d'après M. Coindet, que ce médicament peut, lorsque l'économie en est saturée, produire des symptômes iodiques, de même que la saturation par le mercure produit des symptômes mercuriels. L'insomnie, la faiblesse, l'amaigrissement rapide, l'œdème des jambes, la fréquence du pouls, les palpitations, une toux sèche et fréquente : voilà les principaux symptômes de la saturation iodique. C'est alors qu'il est urgent de suspendre ce médicament, pour lui substituer avec avantage l'usage du petit-lait, de la valériane, des préparations opiacées, des bains tièdes, etc.

Les frictions de l'hydro-bromate de potasse ont été employées avec succès par M. le docteur Pourché. Lorsque toutes les ressources thé-

rapeutiques ont été épuisées sans succès, on a proposé de combattre le goître par des moyens chirurgicaux qui vont nous occuper en ce moment.

1° *Incision.* Si, malgré les moyens résolutifs ci-dessus indiqués, un abcès vient à se former dans la tumeur goîtreuse, il faut en faire l'ouverture avec le bistouri, qu'on enfonce dans la partie la plus saillante et la plus déclive. Toutefois, avant de se servir de l'instrument, il faut être assuré que la totalité de la tumeur est ramollie et en suppuration; sans cette précaution, la portion du goître qui ne serait pas ramollie resterait dans un état d'induration, et la guérison serait incomplète, comme le fait remarquer J.-L. Petit.

2° *Compression.* Une compression méthodique, exercée à l'aide de plaques métalliques, a été conseillée par plusieurs praticiens, comme pouvant amener l'atrophie de la tumeur goîtreuse. Ce moyen, qui est excellent en théorie, est malheureusement d'une application presque impossible, en raison de l'action fâcheuse qu'il exercerait sur les organes qui avoisinent la tumeur, organes dont la liberté est nécessaire à l'entretien de la vie.

3° *Cautérisation.* Les caustiques ont été préconisés par Marc Aurèle, Juvenis, Dionis, Heister; mais on a remarqué que leur usage est dangereux. Quant à la cautérisation par le fer rouge que les anciens ont employée, on y a renoncé aujourd'hui à cause de l'effroi qu'elle procure aux malades, de l'hémorrhagie qui en est la suite lorsque les escharres viennent à se détacher, et des cicatrices difformes qui persistent pour toujours.

4° *Injection.* Lorsque la tumeur goîtreuse est constituée par un kyste contenant un liquide quelconque, la meilleure méthode thérapeutique consiste dans l'évacuation de ce liquide à l'aide du trois-quarts, et dans une injection irritante qu'on pousse dans l'intérieur du sac pour provoquer l'adhésion de ses parois, absolument comme dans l'hydrocèle de la tunique vaginale du testicule. On pourrait encore produire cette inflammation et cette adhésion en remplissant le sac de charpie, comme cela a été pratiqué avec succès, en Suisse, par M. Roux et plusieurs autres praticiens distingués.

5° *Séton.* L'emploi du séton trouve son utilité lorsque le goître est divisé en plusieurs loges ou kystes, lorsque son tissu paraît être injecté de liquide, muqueux ou séreux. On applique le séton sur la partie la plus saillante de la tumeur, afin de ne pas pénétrer trop profondément et d'éviter la lésion de quelque artère importante. Si toutefois un filet considérable de sang venait à s'échapper au moment où l'aiguille à séton, armée d'une mèche, est passée de haut en bas dans le centre de la tumeur, il ne faudrait pas s'en alarmer. Le séton doit être maintenu en place jusqu'à ce que le goître ait entièrement disparu : on peut appliquer deux, trois et même quatre mèches à des distances convenables, si la tumeur est très-volumineuse. Les bons effets du séton ont été constatés par Fodéré, Percy, Dupuytren, et en Italie par M. Quadri.

6° *Ligature.* Elle a été proposée pour les cas où la tumeur goîtreuse est le siége du squirrhe, lorsqu'elle est formée par la matière encéphaloïde ou un fongus hématodès. Dans ces cas, en effet, l'application du séton est contre-indiquée, et l'on peut avec succès essayer la ligature, comme l'ont fait successivement Moreau, Brunninghausen, Desault, et dans ces derniers temps M. Mayor. Le procédé de ce dernier consiste à découvrir la tumeur par une incision cruciale ou en forme de T, de comprendre dans une ligature la racine de chacun des lobes latéraux, ou à traverser la base avec un double lien qui sert aussi à étrangler séparément les deux moitiés. Les anses de fil peuvent être multipliées suivant que cette base est plus ou moins volumineuse. Ce procédé présente des inconvénients, parmi lesquels nous citerons principalement les symptômes de fièvres putrides qu'on a vu succéder à la putréfaction de la tumeur. M. Velpeau a proposé une modification, qui consiste à détacher la tumeur dans une aussi grande étendue que possible, afin de n'avoir qu'un pédicule à étreindre, en même temps qu'on excisera promptement la tumeur en deçà des liens, au lieu de la laisser en place.

7° *Oblitération des artères.* C'est à M. Blizard que l'on doit la première tentative de ce genre, faite dans le but d'atrophier une tumeur goîtreuse. La ligature des artères thyroïdiennes a été faite avec

succès par quelques chirurgiens (Courte, Earle et Green), et a été suivie, au contraire, de résultats fâcheux, tels que des hémorrhagies, la gangrène, entre les mains de Blizard, de Langenbeck. M. Brodie n'en a tiré aucun profit dans une circonstance. La ligature des quatre artères thyroïdiennes, en y ajoutant celle de la thyroïdienne de Neubaüer, lorsqu'elle existe, paraît indispensable pour déterminer l'atrophie complète de la tumeur. Le tronc de la thyroïdienne supérieure peut être facilement mis à découvert, et lié au moyen d'une incision pratiquée sur une ligne allant de la corne de l'os hyoïde au-devant et en bas du cartilage thyroïde ; ou bien, en faisant une incision oblique de haut en bas et de dedans en dehors, depuis l'os hyoïde jusqu'aux muscles sterno-mastoïdiens ; en effet, avant d'arriver au corps thyroïde, cette artère n'est recouverte que par quelques petites veines, l'aponévrose cervicale et la peau. Il est également facile de lier l'artère thyroïdienne inférieure, en suivant le même procédé que pour la ligature de la carotide primitive : ainsi, après avoir pratiqué une incision le long du bord du muscle sterno-mastoïdien, en haut du triangle omo-trachéal, il faudrait, d'une part, repousser en dehors la carotide, tandis qu'on rejetterait en dedans le corps thyroïde et la trachée : on aurait soin de ménager la branche cervicale de la 9me paire et le nerf laryngien supérieur. Quant à la ligature de la thyroïdienne de Neubaüer, les veines très-grosses qui existent au-devant d'elle rendent cette opération difficile et laborieuse. Elle ne pourrait être probablement d'aucune utilité, s'il s'agissait d'une autre altération que de l'hypertrophie. Un cas remarquable de guérison du goître a été procuré par la ligature de la carotide, que pratiqua M. Boileau à l'occasion d'une lésion traumatique.

8° *Extirpation.* Les extirpations des tumeurs goîtreuses sont toujours graves. Bien que la ligature successive des branches artérielles volumineuses et nombreuses qui se rendent dans la glande hypertrophiée, puisse mettre à l'abri des hémorrhagies qui ont fait périr les opérés dans un temps un peu reculé, on a encore à redouter les mouvements convulsifs et même la mort, qui sont survenus parfois pendant l'extirpation. On a cherché à expliquer cette dernière par

l'entrée des bulles d'air dans les cavités du cœur, par les veines qui avaient été ouvertes ; toujours est-il qu'on compte en ce moment des succès assez nombreux.

Les extirpations doivent être tentées toutes les fois que les tumeurs ont peu de volume, qu'elles sont circonscrites et parfaitement isolées au milieu des parties saines. Alors on peut pratiquer sur elles une incision ou longitudinale ou cruciale, les saisir et les détacher au moyen d'une dissection attentive ; mais l'opération est presque toujours rendue laborieuse, en raison des flots de sang qui ruissellent à chaque incision, par suite de la division des nombreuses ramifications artérielles qui pénètrent la tumeur, malgré les ligatures que l'on pratique à chaque instant. Les hémorrhagies sont d'autant plus dangereuses, que la compression ne peut être ici d'aucun secours à cause du voisinage du canal aérien : on n'a guère d'autres ressources que l'emploi des astringents, des absorbants et des caustiques. Dans les cas fort graves, le cautère actuel est le seul moyen capable d'arrêter l'hémorrhagie.

Le danger des hémorrhagies est bien plus grand encore lorsqu'on tente une extirpation complète : les uns ont vu les malades périr d'hémorrhagie entre leurs mains, lorsque, pour éviter cette catastrophe, d'autres praticiens ont voulu étreindre par la ligature les deux bouts de chaque vaisseau divisés. Cette dissection est devenue si longue et si pénible, que le malade a succombé épuisé de douleur. Il est, de plus, fort difficile d'éviter la trachée, la carotide et même la veine jugulaire interne, à cause des rapports intimes qui unissent la tumeur aux organes voisins. Cependant l'extirpation de la totalité de la glande thyroïde a été faite avec avantage par Vogel, Theden, Desault, Goock, et M. Hedenus de Dresde : ce dernier fut obligé, dans une opération de ce genre, de lier quarante-deux vaisseaux.

L'extirpation de la totalité du corps thyroïde serait bien plus exécutable, s'il était possible d'enlever la tumeur avec une certaine étendue des parties molles, afin de diviser les vaisseaux thyroïdiens alors qu'ils forment de gros troncs.

FIN.